Die Beziehungen der Zahnkrankheiten zur Trigeminusneuralgie

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

Von

Fritz Müller
aus Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 29. Juli 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7. Mittelstraße 29.

24

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referenten: **Prof. Dr. Klapp.**
Prof. Dr. Bier.

Bei der Beurteilung der Trigeminusneuralgie muß man zunächst zwischen der idiopathischen oder echten und der symptomatischen oder sekundären (neuralgiformer Gesichtsschmerz) unterscheiden. Der neuralgiforme Schmerz tritt im allgemeinen gleichmäßiger und dumpfer auf, der echte neuralgische dagegen wird häufig durch äußere Ursachen ausgelöst. Ferner bevorzugen echte Neuralgien das mittlere und höhere Lebensalter, während die sekundäre an keine Alterszone gebunden ist.

Zunächst weise ich als Ursache neuralgiformer Gesichtsschmerzen auf die Pulpitis hin. Der nervöse Apparat der Pulpa setzt sich aus zwei durchaus verschiedenartigen Elementen zusammen: Den sensiblen Trigeminusfasern und den sympathischen Gefäßnerven. Ferner kommt den Trigeminusfasern das Druck-, Kälte-, und Wärmegefühl nicht zu, sondern jeder von ihnen aufgenommene Reiz setzt sich in Schmerzempfindung um. Es handelt sich also hier um spezifische Schmerzfasern. Diagnostische Schwierigkeiten für den Zahnarzt bieten solche Fälle, bei denen die Kavität schwer zu finden ist. Bei jedem differentialdiagnostisch schwierigen Fall sollte, ganz besonders gerade bei der Pulpitis, der Induktionsstrom stets zur Anwendung kommen.

Aehnliche Verhältnisse finden wir zuweilen dort, wo durch keilförmige Defekte und zu schnelle Abkauung eine Irritierung der Pulpa entstanden ist.

Bei der Periodontitis und der mit dieser verknüpften Lymphadenitis strahlen die neuralgischen Schmerzen in die benachbarten Regionen und Organe aus.

Vorspringende scharfe Knochenkanten und zurückgebliebene Wurzelreste können besonders bösartige Schmerzen hervorrufen.

Ferner gilt als schwer diagnostizierbar die Dentikelbildung und die retinierten und halbretinierten Zähne. Die Diagnose Zementhypertrophie ist nur mit Hilfe der Röntgenstrahlen möglich.

Sind für eine Neuralgie derartige aetiologische Momente nicht vorhanden, so sind für die Behandlung der Erkrankung folgende therapeutische Maßnahmen anzuwenden: Schwitzkuren mit Heißluftbehandlung, Elektrizität und chirurgische Behandlung, vor allem die Leitungsfähigkeit der erkrankten Nerven auf längere Zeit aufzuheben, sind in erster Linie zu beachten.

Lebenslauf.

Am 19. August 1894 wurde ich Fritz Müller als ältester Sohn des Stadtsekretärs Franz Müller und seiner Ehefrau Elise, geborene Juroh, geboren. Ich besuchte zuerst das Andreas-Realgymnasium und erlangte mein Reifezeugnis auf dem Kaiser Friedrich-Realgymnasium zu Berlin.

Das zahnärztliche Vorexamen und Staatsexamen bestand ich in Berlin.